

Guia de Habilidades

Habilidade a ser desenvolvida: Punção Arterial

Habilidade previamente desenvolvida (Pré-requisito): Higienização Simples das mãos, calçar e descalçar luva, conhecimento da anatomia venosa e arterial, conhecimento da técnica de administração de medicamentos.

Conceito: Punção Arterial é um método invasivo que utiliza a rede arterial para coleta de sangue arterial com o intuito de se realizar exame laboratorial, mas também pode ser usada como via de administração de medicamentos.

Indicações: Coleta de material para gasometria arterial (verificar as concentrações de oxigênio, a ventilação e o estado ácido-básico do paciente crítico, realizar medições gasométricas ou coletar exames específicos); administração de drogas vasodilatadoras para tratamento de vasoespasmos e drogas trombolíticas, para tratamento de embolias.

Contraindicações: Absoluta: pulso da artéria não palpável; Teste de Allen negativo; Doença Vascular da artéria a ser puncionada (aterosclerose, aneurisma, vasculite, etc); Coagulopatia; Infecção; queimadura ou irritação local.

Complicações: Hemorragia e hematoma locais (procure usar agulha de menor calibre para punção e comprima o sítio da punção pelo maior tempo possível); Trombose (usar agulha de menor calibre e realiza o Teste de Allen); Espasmo arterial transitório; Lesão do nervo periférico; Infecção (mais comum na artéria femoral)

Passo	Descrição
1	Reunir o material: <ul style="list-style-type: none">• Clorexidine alcoólico;• Seringa de 3 mL;• Agulha para punção de calibre reduzido (13x4,5);• Heparina sódica 5000UI/mL;• Luvas de procedimentos;• Óculos de proteção;• Máscara;• Bolas de algodão;• Etiqueta de identificação;• Fita adesiva hipoalergênica;• Dispositivo para oclusão do bico da seringa.
2	Lavar as mãos.
3	Levar a bandeja ao quarto do paciente, colocando-a na mesa auxiliar.
4	Explicar o procedimento ao paciente ou responsável.
5	Em caso de coleta de gasometria, aspire uma quantidade mínima de heparina com a seringa de 3 mL e devolva o conteúdo aspirado para o frasco, com o intuito de somente molhar a seringa, o que irá reter na seringa aproximadamente 0,4 mL (volumes maiores podem causar alterações no pH da amostra).

6	Colocar o paciente em decúbito dorsal com os membros inferiores elevados – prevenção de desmaio e resposta vasovagal. Colocar máscara, óculos de proteção e calçar luvas de procedimentos.
7	Escolher o local da punção: artéria radial, pediosa ou femoral.
8	Solicitar ao paciente que mantenha o braço imóvel.
9	Recomenda-se realizar o teste de Allen, antes de se puncionar a artéria radial.
10	Fazer antisepsia do local com algodão embebido em clorexidine alcoólico, em movimentos circulares de dentro para as extremidades. Manter algodão seco ao alcance das mãos.
11	Palpar artéria, colocando a ponta dos dedos indicador e médio sobre a mesma, definindo sua localização.
12	Introduzir a agulha lentamente, nos seguintes ângulos a depender da artéria selecionada: 30 a 45° para a radial (Figura 1) e 90° para femoral.
13	A entrada da agulha na luz arterial é assinalada pelo aparecimento de sangue pulsátil no canhão da agulha.
14	Colher a quantidade de sangue necessária (1 a 3 mL) e proceder à compressão firme da artéria puncionada, por cinco minutos, com algodão seco.
15	Retirar todo o ar que estiver na seringa.
16	Ocluir o bico da seringa com dispositivo não perfuro-cortante, após se retirar cuidadosamente o excesso de ar e de bolhas da seringa. Homogeneizar a seringa de 3 a 4 vezes. Não homogeneizar antes de retirar as bolhas.
17	Certificar-se de que não há início de formação de hematoma ou sangramento no local da punção, comprimindo novamente por mais 5 minutos se houver estes sinais e fazer um curativo compressivo.
18	Deixar o paciente confortável.
19	Recolher o material e encaminhar os resíduos ao expurgo. Descartar o material perfuro-cortante em recipiente adequado.
20	Lavar a bandeja com água e sabão, secar com papel-toalha e higienizá-la com antisséptico.
21	Identificar a seringa com o nome do paciente, leito, RG do hospital, data, horário e temperatura do paciente.
22	Providenciar encaminhamento imediato do arterial ao laboratório.
23	Registrar no prontuário do paciente a punção, presença de hematoma ou sangramento e perfusão do membro puncionado.

Figura 1 – Ângulo para punção na artéria radial



Fonte: Galhardo, Souza e Silva (2011).

RECOMENDAÇÕES:

Teste de Allen

Existe a possibilidade de que a punção radial possa ocluir a circulação arterial da mão. Por isso é importante avaliação da circulação colateral da mão pela artéria ulnar através do Teste de Allen antes de cada punção da artéria radial:

- ✓ Peça para o paciente fechar a mão fortemente formando um punho. Força-se assim a saída do sangue da mão.
- ✓ Usando os seus dedos indicador e médio de ambas as mãos, palpe as artérias ulnar e radial.
- ✓ Comprima e obstrua o fluxo do sangue em ambas as artérias enquanto o paciente abre parcialmente e fecha a mão 4 a 5 vezes.
- ✓ Mantenha a mão do paciente com a palma para cima. Esta deverá aparecer esbranquiçada.
- ✓ Reduza a pressão na artéria ulnar enquanto observa a cor da palma, dedos e em especial o polegar.
- ✓ A mão e os dedos deverão ficar preenchidos dentro de 10 a 15 segundos se a circulação ulnar for adequada.

Se a mão permanecer esbranquiçada, a circulação não é adequada nessa mão (**teste de Allen negativo**) e, a punção da radial não deve ser feita.

Se a cor é retomada (**teste de Allen positivo**), a punção da artéria radial pode ser efetuada com segurança.

Em casos de pacientes inconscientes, elevar a mão do paciente acima do coração e apertar ou comprimir a mão, até que ocorra o empalidecimento. Abaixar a mão do paciente, enquanto ainda está comprimindo a artéria radial (liberar a pressão sobre a artéria ulnar) e observar o retorno da coloração da mão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. Acessos venosos centrais e arteriais periféricos – aspectos técnicos e práticos. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 70-82, 2003.

CHAVES, S et al. Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem: Coleta De Sangue Arterial. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. mar. 2014.

GALHARDO, G.; SOUZA, H.; SILVA, S. M. Procedimento Operacional Padrão: Punção arterial com agulha. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, set. 2011.

Manual de terapia intensiva. IRWIN R.S; LILLY C.M.; RIPPE J.M. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRUNNER E SUDDARTH: Tratado de enfermagem médico cirúrgico. Rio de JaneiroEd. Guanabara Koogan, 12^a. edição, vol.2 2011.

• a
•
•
•
•
•
•
•
• n
• terior